

Normas y Guías de Salud Sexual y Reproductiva

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Promueve la inclusión, la igualdad y el respeto de los Derechos Humanos en el marco de la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Asesoría en Salud Sexual y Salud Reproductiva

Herramienta operativa para los profesionales de la salud, que trabajan brindando asesoría en salud sexual y reproductiva, con el fin de garantizar decisiones libres, informadas y voluntarias en referencia a su salud para mejorar su calidad de vida.

Normas y Guías de Salud Sexual y Reproductiva

Planificación Familiar – Normativa

Habilita y apoya la implementación de Servicios Integrales de Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de derechos cuyo propósito es contribuir a la disminución de las inequidades en el acceso a la información y a los métodos de planificación familiar en sus tres momentos, para el ejercicio pleno de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos en el Ecuador.

Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad

Lineamientos para la atención integral de la salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Su marco conceptual se basa en la problemática de la salud sexual y salud reproductiva (SSSR) que incluye causas estructurales, determinantes sociales y el planteamiento de lineamientos estratégicos permitiendo abordar de manera integral aspectos del SSSR en el marco del MAIS-FCI.

Marco de actuación los enfoques en salud propuestos en el MAIS-FCI:

Derechos humanos

Igualdad

Género

Interculturalidad

Intergeneracional

Inclusión social, promoción

Participación y ciudadanía

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Enfoque de Derechos

Se basa en el reconocimiento de las personas como titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado, quien debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de los mismos.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. Están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Enfoque de Igualdad

Implica el desarrollo de medidas destinadas a abordar las inequidades y desigualdades existentes en la sociedad. Busca disminuir las brechas sociales y combatir cualquier clase de discriminación y violencia.

Enfoque de Genero

Modificación de las relaciones económicas, políticas, sociales y culturales entre hombres y mujeres de manera que exista igualdad en el ejercicio de derechos, en el acceso a beneficios, recursos y oportunidades.



Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Enfoque de Sexualidad Integral

Plantea la necesidad de pensar la sexualidad, no desde una perspectiva meramente reproductiva, sino reconocerla como parte del desarrollo integral del ser humano durante las diferentes etapas de su vida, en la que es fundamental la autonomía para decidir sobre la vida sexual sin violencia y discriminación.



Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Enfoque de Inclusión Social

Derecho de todas las personas a vivir una vida libre de discriminación, incorporando, en todos los procesos, de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud a las personas históricamente excluidas.

Enfoque de Interculturalidad

Plantea el reconocimiento de las relaciones que pueden establecerse entre culturas diversas. Este enfoque busca promover mecanismos específicos que fortalezcan la atención integral en salud, tomando en cuenta las diferencias culturales para que sean respetuosas de sus prácticas e identidades.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Enfoque de Intergeneracional

La inclusión de este enfoque implica la necesidad de superar falsas creencias en torno a la sexualidad de grupos etarios específicos como los adolescentes, adultos mayores, niñas y niños.

Reconozcan la capacidad de adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores para tomar decisiones adecuadas sobre su vida sexual

Enfoque de Participación y Ciudadana en salud

Las personas asumen la responsabilidad de su salud como sujetos de derecho, ya que sin su participación no es posible generar condiciones saludables. Son ellos, quienes deben conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con el equipo de salud las intervenciones del modelo de atención.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

El problema raíz por el cual tendrá efecto el plan, está encaminado a la existencia de Brechas de Atención Integral de SS Y SR en Ecuador que tiene como causal aspectos **biológicos** (Patologías asociadas, complicaciones en el embarazo), **sociales** (Tabú, desconocimiento, violencia), **estructurales** (Barreras de acceso, Invisibilización de la importancia de SS Y SR) que da como consecuente:

Alta tasa de **mortalidad materna, neonatal.**

Mortalidad infantil

Alta tasa de **ITS** incluida VIH

Aumento de **delitos sexuales**, y prácticas de **violencia** (discriminación, bullying, trata de personas, turismo sexual, etc.)

Embarazo adolescentes

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Principios fundamentales

Principio 1. Derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos

Fundamentales, de carácter universal, indivisible, intransferible e inalienable, razón por la cual es fundamental que el Estado garantice las condiciones para su pleno ejercicio.

Principio 2. Equidad

Toda la ciudadanía debe tener **acceso** a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo a su necesidad, sin restricción alguna relacionada con la etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, etc.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Principios fundamentales

Principio 3. Respeto a los principios de la bioética

Respetar los cuatro principios de la bioética como son autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, en especial, el principio de no maleficencia.

Principio 4. Participación social

Intervención de la comunidad en la **planeación, gestión y control social y evaluación**, se deberá promover la vinculación efectiva de la población y de este modo garantizar que la salud responda a las necesidades sentidas de los grupos sociales, de asociaciones de pacientes, sociedades científicas y de la sociedad civil.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Principios fundamentales Principio 5. Confidencialidad

Deber **ético** de los servicios de salud y de cada uno de los miembros del equipo de salud, a íntimamente ligada al **respeto a la intimidad y a la privacidad** como una condición para evitar que terceros conozcan la información que la persona revela al profesional que la atiende, que en el marco de la consulta adquiere el carácter de **secreto profesional**.

En relación a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva contribuye al logro del **Objetivo 3**, que hace referencia a: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, y la meta 3.7 busca “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”

Alineación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Contribuye al **Objetivo 5** “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, a **las metas:**

- 5.1 “Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo”;
- 5.2 “Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación”;
- 5.6 “Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Seleccione el enfoque que le permite al ser humano reconocerse como parte de su desarrollo integral durante las diferentes etapas de vida.

Respuestas:

- Enfoque de sexualidad integral.
- Enfoque de inclusión social.
- Enfoque de interculturalidad.
- Enfoque de igualdad.



Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Seleccione el enfoque que le permite al ser humano reconocerse como parte de su desarrollo integral durante las diferentes etapas de vida.

Respuestas:

- Enfoque de sexualidad integral.

- Enfoque de inclusión social.
- Enfoque de interculturalidad.
- Enfoque de igualdad.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Paciente de 22 años acude al centro de salud para solicitar información sobre planificación familiar, en la consulta refiere ser presionada por su pareja para quedar embarazada, sin embargo, indica que no se encuentra preparada para formar una familia. ¿A qué enfoque de derecho hace referencia el enunciado?

Respuestas:

- Enfoque de sexualidad integral.
- Enfoque de igualdad.
- Enfoque de género.
- Enfoque de inclusión social.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Paciente de 22 años acude al centro de salud para solicitar información sobre planificación familiar, en la consulta refiere ser presionada por su pareja para quedar embarazada, sin embargo, indica que no se encuentra preparada para formar una familia. ¿A qué enfoque de derecho hace referencia el enunciado?

Respuestas:

- Enfoque de sexualidad integral.

- Enfoque de igualdad.
- Enfoque de género.
- Enfoque de inclusión social.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

En los enfoques de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador. ¿Cuál de ellos proponen la modificación de las relaciones económicas, políticas, sociales y culturales entre hombres y mujeres de manera que exista igualdad en el ejercicio de derechos, en el acceso a beneficios, recursos y oportunidades?

Respuestas:

- Enfoque de género.
- Enfoque de igualdad.
- Enfoque de interculturalidad.
- Enfoque de sexualidad integral.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

En los enfoques de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador. ¿Cuál de ellos proponen la modificación de las relaciones económicas, políticas, sociales y culturales entre hombres y mujeres de manera que exista igualdad en el ejercicio de derechos, en el acceso a beneficios, recursos y oportunidades?

Respuestas:

- Enfoque de género.

- Enfoque de igualdad.
- Enfoque de interculturalidad.
- Enfoque de sexualidad integral.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Son derechos humanos universales la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas, están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos en sus cuerpos y mentes. ¿A qué enfoque corresponde?

Respuestas:

- Enfoque de derechos sexuales y reproductivos.
- Enfoque de igualdad.
- Enfoque de género.
- Enfoque de sexualidad integral.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Son derechos humanos universales la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas, están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos en sus cuerpos y mentes. ¿A qué enfoque corresponde?

Respuestas:

- Enfoque de derechos sexuales y reproductivos.

- Enfoque de igualdad.
- Enfoque de género.
- Enfoque de sexualidad integral.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Seleccione el derecho de la salud sexual y reproductiva que promueve a todas las personas a vivir una vida libre de discriminación promocionando procesos de promoción y prevención:

Respuestas:

- Enfoque de inclusión social.
- Enfoque de interculturalidad.
- Enfoque de sexualidad integral.
- Enfoque de igualdad.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Seleccione el derecho de la salud sexual y reproductiva que promueve a todas las personas a vivir una vida libre de discriminación promocionando procesos de promoción y prevención:

Respuestas:

- **Enfoque de inclusión social.**
- Enfoque de interculturalidad.
- Enfoque de sexualidad integral.
- Enfoque de igualdad.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Usted debe preparar una charla educativa a una población de adolescentes sobre Salud Sexual, orientándolos a tomar decisiones adecuadas y responsables. ¿Cuál es el enfoque, según el Plan de Salud Sexual y Salud Reproductiva del MSP, que se pone de manifiesto en este caso?

Respuestas:

- Enfoque inter-generacional.
- Enfoque de inclusión social.
- Enfoque de género.
- Enfoque de interculturalidad.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Usted debe preparar una charla educativa a una población de adolescentes sobre Salud Sexual, orientándolos a tomar decisiones adecuadas y responsables. ¿Cuál es el enfoque, según el Plan de Salud Sexual y Salud Reproductiva del MSP, que se pone de manifiesto en este caso?

Respuestas:

- **Enfoque inter-generacional.**
- Enfoque de inclusión social.
- Enfoque de género.
- Enfoque de interculturalidad.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

¿A qué principio fundamental del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva hace referencia el siguiente enunciado? Toda la ciudadanía debe tener acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con su necesidad.

Respuestas:

- Equidad.
- Derechos humanos.
- Participación social.
- Confidencialidad

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

¿A qué principio fundamental del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva hace referencia el siguiente enunciado? Toda la ciudadanía debe tener acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con su necesidad.

Respuestas:

- Equidad.

- Derechos humanos.
- Participación social.
- Confidencialidad

ASESORIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Proceso breve, focalizado y horizontal que se centra en las necesidades y demandas de las personas referidas a salud sexual y reproductiva. Ésta busca resolver preguntas y dudas con base en evidencia científica, para facilitar y promover la toma de decisiones informadas con respecto a la vida sexual y reproductiva.

Los **derechos sexuales** se fundamentan en la autodeterminación humana para el ejercicio de la sexualidad, sana y placentera, en sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales, ligada o no a la procreación.

Los **derechos reproductivos**, por su parte, se fundamentan en el reconocimiento básico de mujeres y hombres a decidir de forma libre e informada sobre su vida reproductiva y ejercer el control voluntario y seguro de su fecundidad.

Enfoques en base a la asesoría en SS Y SR

La asesoría en salud sexual y reproductiva se basa en los siguientes enfoques enmarcados en la Constitución de la República y en el Modelo de Atención Integral en Salud- MAIS:

Derechos: Titulares de derechos fundamentales, universales e inalienables.

Género: Eliminar las inequidades entre mujeres y los hombres.

Sexualidad integral: Reconocerla como parte del desarrollo integral del ser humano durante las diferentes etapas de su vida (Autonomía)

Interculturalidad: Aceptación, respeto, valoración y aprendizaje de la diversidad cultural sin barreras, ni jerarquías sociales.

Intergeneracional: Los ciclos de vida se encuentran cargados de determinantes biológicos pero, sobre todo, responden a una construcción sociocultural,

Enfoques en base a la asesoría en SS Y SR

Salud Reproductiva

Estado general de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

Salud Sexual

Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.



¿Qué no es la asesoría en salud sexual y reproductiva? ..

No es una charla entre amigos o amigas

Ambiente de confianza donde se realizan juicios o hipótesis como «qué es lo que haría si estuviera en esa situación». **La asesoría** también genera confianza pero respeta creencias, no emite hipótesis y es basada en información científica.

No es una terapia psicológica a largo o corto plazo

Procesos entre psicólogo o psiquiatría y una persona que busca corregir una conducta que no favorece en la vida. **La asesoría** es proceso breve, focalizado, dirigido donde se brinda información en el tema promoviendo la toma de decisiones.

¿Qué no es la asesoría en salud sexual y reproductiva? ..

No es aconsejar

Un consejo intenta direccionar las decisiones, , decirle a la persona qué haríamos si estuviésemos en su lugar, este juicio se hace en base a nuestras propias experiencias y creencias, impide a la persona ejercitar su propia capacidad para resolver problemas y tomar decisiones.

Asesoría implica **promover la toma de decisiones** sin direccionar hacia algún comportamiento, actitud u opción específica según el criterio del asesor.



Beneficios



ASPECTOS RELEVANTES

Facilitar información de calidad

Información necesaria, oportuna, veraz, científica y libre de todo prejuicio.

No juzgar

Garantizar información de calidad basada en evidencia y libre de prejuicios, y así apoyar en la toma de decisiones que consideren los/as usuarios/as más adecuadas para sus vidas

Acciones positivas y de inclusión

Horarios accesibles, atención prioritaria y personalizada mujeres embarazadas, adolescentes, mujeres, hombres, población de lesbianas, gay, etc.

Trato Personalizado

No existe una manera estándar de asesorar y se debe prestar atención a la historia específica de cada usuario/a, considerando la singularidad de cada historia.

PRINCIPIOS DE LA ASESORÍA EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Confidencialidad

Conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información.

Calidez

Trato respetuoso, amable, empático, cálido; uso de un lenguaje verbal comprensible a los contextos culturales, y un lenguaje corporal que denote empatía.

Calidad

Solvencia técnica y ética de los profesionales de salud en estos temas, que se evidencia en el trato que tienen con los usuarios y las usuarias

Comunicación Asertiva

Forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos sin intención de perjudicar.

PRINCIPIOS DE LA ASESORÍA EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Respeto

Aceptación y valoración positiva del otro, considerándolo como un igual, capaz de decidir por sí mismo. Establecer relaciones de igualdad.

Promover la toma de decisiones

Reconocer y respetar el derecho y la capacidad de las/os usuarias/os de tomar sus propias decisiones acerca de su vida sexual y reproductiva.

Autonomía

Tomar decisiones y hacer elecciones por sí mismas de acuerdo a sus opiniones, deseos, valores y creencias sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual; se relaciona con la libertad.

ESTRUCTURA BÁSICA DE LA ASESORÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Modelo de asesoría en salud sexual y reproductiva

Paso 1 Vínculo	Establecer una relación de confianza e informar que la consulta es confidencial.	Diálogo abierto y en doble vía
Paso 2 Indagación	Identificar la situación, demanda o necesidad de la persona.	Optimización del tiempo y, sobre todo, el direccionar la asesoría al motivo específico de consulta.
Paso 3 Información	Compartir información de acuerdo a las demandas y responder a las necesidades del usuario/a.	Responder todas las inquietudes que han surgido a lo largo de la indagación previa.
Paso 4 Decisión	Facilitar la toma de decisiones autónomas, informadas y responsables.	Respete el momento en que se encuentra el/la usuario/a y la decisión que ha tomado.
Paso 5 Cierre	Cerrar la asesoría, sin dejar de acordar con el/la usuaria los pasos a seguir	Se derivan o refieren los casos y se abre un breve espacio para que la persona pueda evaluar la asesoría o los servicios recibidos

Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad

Discapacidad

Es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción de las personas con deficiencias y las barreras, debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Accesibilidad universal

Condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad, y de la forma más autónoma y natural posible.

Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad

Violencia basada en Género

Es aquella que se ejerce contra las personas en distintos ámbitos y de forma sistemática. Es una manifestación extrema de la desigualdad entre los géneros que someten a las mujeres, niñas, niños y todas aquellas personas que no reproducen los patrones dominantes de masculinidad, como, por ejemplo, a las personas transexuales femeninas y hombres gay.

Violencia física

Implica todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias.



Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad

Violencia psicológica

Constituye toda acción u omisión que cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

Violencia sexual

Es todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas, dependencia emocional, o material, el abuso de poder, o cualquier otro medio coercitivo

Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad

Violencia Intrafamiliar

Es la violencia ejercida contra la mujer o miembros del núcleo familiar y que consiste en toda acción u omisión que provoque maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia.



Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad

Barreras identificadas en atención de SS Y SR en personas con discapacidad

Barreras sociales, culturales, actitudinales, de información y de comunicación

No discriminación por razones de discapacidad orientados a superar los siguientes estereotipos, creencias y prejuicios:

Percepción social sobre la discapacidad: lenguaje negativo que enfatiza limitaciones y deficiencias asociadas a la discapacidad.

Desconocimiento e invisibilización de las necesidades afectivas: El abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad, se ha reducido a aspectos relacionados con el “sexo”; “relaciones sexuales”, dejando de lado lo afectivo.

La creencia errónea – seres asexuados

La infantilización de las personas con discapacidad, limita la toma de decisiones

Desconocimiento de derechos reproductivos

Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad

Mecanismos para superar las barreras

Aproximación y trato de las personas: Comunicación con un enfoque de inclusión con trato humanizado sin discriminación; Utilizar un lenguaje, asertivo, positivo y correcto al referirse y dirigirse a las personas con discapacidad.

Mecanismos de información y comunicación

Transmisión y recepción de la información mediante adaptación de la información para las personas con discapacidad de acuerdo al nivel cognitivo. Disponer de medios de comunicación como lenguaje de señas ecuatorianas, o de comunicación alternativos o aumentativos de acuerdo las necesidades de cada tipo de discapacidad

Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad

Consideraciones Generales

El desarrollo de la sexualidad debe ser igual al de personas sin discapacidad, las necesidades dependerán del tipo y severidad de la discapacidad.

La atención en SS Y SR en personas con discapacidad debe **garantizar:**

- Decisiones libres e informadas sobre sexualidad y vida sexual.
- Autonomía en decisiones sobre salud reproductiva y maternidad.
- Prevención de embarazos no planificados, infecciones y violencia sexual.

Mediante:

- Acceso a información y servicios adaptados.
- Respeto a la intimidad personal y familiar.
- Promoción de decisiones responsables y autónomas.

Toma de decisiones informadas en SS Y SR

Garantizar que la persona con discapacidad reciba información directamente para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y salud reproductiva.

Ofrecer la opción de estar acompañada por un familiar o persona de confianza según su preferencia.

No es necesario el consentimiento de los padres o representantes legales para recibir información o servicios de salud sexual y reproductiva si la persona con discapacidad puede decidir por sí misma.

El consentimiento informado es un proceso de comunicación libre, voluntario y consciente entre el profesional de salud y la persona con discapacidad.

Derecho a recibir información clara y comprensible sobre procedimientos de salud.

Recomendaciones para la asesoría en SS Y SR

Superar estereotipos como la "asexualidad", "infantilización" o "hipersexualización" mediante información y asesoría adecuada.

Desarrollar materiales informativos inclusivos sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual (incluido VIH-SIDA), anticoncepción oral de emergencia, cuidados durante el embarazo, parto y posparto, y prevención de violencia basada en género.

Utilizar un lenguaje claro y accesible para explicar temas como anticonceptivos, relaciones sexuales, desarrollo sexual e infecciones de transmisión sexual.

Proporcionar información basada en evidencia, sin discriminación ni prejuicios, sobre la efectividad, beneficios y riesgos de las opciones disponibles.

Anticoncepción y Prevención de Embarazos No Planificados

En casos donde la discapacidad impida la toma de decisiones, los representantes legales pueden decidir el método anticonceptivo.

Se recomienda socializar la información con el representante legal, cuidador o pareja si la persona con discapacidad lo autoriza.

La decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos o esterilización quirúrgica debe ser voluntaria y tomada por la persona con discapacidad cuando su condición lo permita.



Anticoncepción y Prevención de Embarazos No Planificados

Antes de prescribir métodos anticonceptivos hormonales, es crucial analizar las interacciones farmacológicas con otros medicamentos que la persona con discapacidad pueda estar tomando.

Revisar los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos según los trastornos médicos específicos que presente la persona con discapacidad

La elección del método anticonceptivo debe considerar aspectos clínicos específicos de la discapacidad,



Embarazo, control prenatal, parto y control posparto

Atención preconcepcional:

Orientar a las personas con discapacidad y a sus cuidadores/familiares sobre la capacidad de embarazarse y las consideraciones para un embarazo planificado.

El objetivo es asegurar embarazos planificados con conocimiento de los riesgos y cuidados necesarios para decisiones informadas.

Mujeres con discapacidad:

Antes de un embarazo, se debe realizar una valoración integral del estado físico, psicológico y social.

Esto incluye evaluar medicamentos para reducir o eliminar aquellos que puedan ser teratogénicos durante el primer trimestre del embarazo, si es posible.

Embarazo, control prenatal, parto y control posparto

Control Prenatal, Atención del Parto y Posparto en Mujeres con Discapacidad

Proporcionar información a las mujeres embarazadas con discapacidad y a sus familiares o representantes legales sobre los cambios fisiológicos y anatómicos durante el embarazo.

Recomendar controles prenatales periódicos, preferiblemente mensuales, para identificar posibles complicaciones durante el embarazo.

Garantizar la accesibilidad de las mujeres con discapacidad a todos los servicios gineco obstétricos

Ofrecer información sobre los mecanismos y opciones para el parto (cesárea o vaginal)

Embarazo, control prenatal, parto y control posparto

Control Prenatal, Atención del Parto y Posparto en Mujeres con Discapacidad

Asesorar sobre el uso de métodos anticonceptivos después del evento obstétrico, incluyendo opciones como la esterilización quirúrgica femenina y masculina.

Enseñar a las mujeres embarazadas y sus cuidadores/familiares sobre los signos y síntomas del inicio del trabajo de parto para reducir el riesgo de no reconocerlo a tiempo.

Atención de la Violencia Sexual en Personas con Discapacidad

Las personas con discapacidad enfrentan un alto riesgo de ser víctimas de violencia sexual debido a diversas **condiciones y factores**:

- Dificultades de comunicación según el tipo y grado de discapacidad, y la falta de un lenguaje adecuado para expresarlo.
- Menor credibilidad atribuida a sus denuncias de violencia.
- Falta de conciencia sobre ser víctimas de violencia debido a la falta de información sobre sexualidad y relaciones personales, junto con el aislamiento social y la limitada oportunidad de expresar y recibir afecto.
- Dependencia de familiares y cuidadores, quienes pueden ser los perpetradores de la violencia.
- Barreras estructurales y físicas que dificultan el acceso a recursos para denunciar, como desplazamientos limitados.
- Gravedad de la discapacidad y falta de habilitación o rehabilitación adecuadas, lo que aumenta la vulnerabilidad ante la violencia de género, incluida la sexual.

Manifestaciones Indirectas

- Dificultad para caminar o sentarse, para la micción, defecación, disuria, dolor o prurito génito-anal.
 - Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Dolor o escozor en genitales, contusión, hinchazón o sangrado en genitales externos, vagina o ano.
 - Infecciones de transmisión sexual;
 - Semen en boca, genitales o ropa.
- Cuerpo extraño en vejiga, uretra, vagina o ano; mal control de esfínteres (enuresis, encopresis).
 - Infección urinaria a repetición.
 - Enfermedades psicosomáticas.

Manifestaciones Directas

- Traumatismos, hematomas, heridas en área genital, anal, uretral, o en área perineal.
- Desfloración, desgarró reciente o antiguo, reborde posterior himeneal, con desgarró y adherencias o fusión irregular de labios en traumatismos sexuales antiguos (en caso de himen complaciente o elástico en adolescentes no queda lesiones evidentes).
 - Hemorragias o inflamación en áreas genital, anal, uretral.
- Lesiones tipo chancro en boca o papilomatosis o hematomas en paladar.
 - Dilatación anormal en vagina, ano o uretra.

Indicadores de comportamiento que sugieren violencia sexual en las personas con discapacidad

- Excesivamente dóciles o agresivos/as y/o rebeldes.
- Con conducta pseudomadura o provocativa.
- Con comportamiento regresivo.
- Depresión.
- Trastornos del sueño.
- Conductas de evitación.
- Sentimientos o intentos suicidas.
- Abuso de sustancias psicoactivas.
- Enfermedades psicosomáticas.



Tipos de discapacidad

Discapacidad física

Discapacidad intelectual

Discapacidad psicosocial

Discapacidad visual

Discapacidad auditiva

El manual indica los lineamientos en los que se otorgara la asesoría en SS Y SR dependiendo del tipo de discapacidad.

¿Cuál es uno de los principales objetivos de la Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública?

Respuestas :

- a) Promover la abstinencia sexual hasta el matrimonio.
- b) Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos para todas las personas.
- c) Limitar la educación sexual solo a instituciones privadas."

¿Cuál es uno de los principales objetivos de la Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública?

Respuestas :

- a) Promover la abstinencia sexual hasta el matrimonio.
- b) Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos para todas las personas.**
- c) Limitar la educación sexual solo a instituciones privadas."

¿Cuál es una de las estrategias mencionadas en el documento de Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva para reducir la tasa de embarazos adolescentes en el Ecuador?

Respuestas:

- a) Prohibir el acceso a servicios de salud sexual para menores de edad.
- b) Implementar programas educativos sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas.
- c) Promover matrimonios tempranos como medida de prevención.

¿Cuál es una de las estrategias mencionadas en el documento de Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva para reducir la tasa de embarazos adolescentes en el Ecuador?

Respuestas:

- a) Prohibir el acceso a servicios de salud sexual para menores de edad.
- b) Implementar programas educativos sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas.**
- c) Promover matrimonios tempranos como medida de prevención.

Según el Manual de Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva, ¿qué enfoque se promueve para mejorar la atención en salud sexual y reproductiva en Ecuador?

Respuestas:

- a) Un enfoque exclusivo en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- b) Un enfoque basado solo en la planificación familiar sin considerar la educación sexual
- c) Un enfoque integral que incluya la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

Según el Manual de Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva, ¿qué enfoque se promueve para mejorar la atención en salud sexual y reproductiva en Ecuador?

Respuestas:

- a) Un enfoque exclusivo en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- b) Un enfoque basado solo en la planificación familiar sin considerar la educación sexual
- c) Un enfoque integral que incluya la promoción de derechos sexuales y reproductivos.**

Asesoría General en Planificación Familiar

Componentes del asesoramiento:

Usuarios externos: Consultan por deseo de embarazo, contracepción o dificultad para embarazarse.

Usuarios internos: Equipo de salud que acompaña la decisión de planificación familiar basándose en evidencia científica.

Intervención en salud: Acuerdo entre el usuario interno y externo para satisfacer la demanda de derechos del usuario.

Prerrequisitos para el equipo de salud:

Reconocer a la persona en consulta como sujeto de derechos.

Respetar la autonomía del usuario fortaleciendo su decisión con información veraz.

Asesoría General en Planificación Familiar



Atención Preconcepcional

- Identificar riesgos existentes o potenciales que pueden ser corregidos previo a la concepción.
- Se realice dentro del año que precede al comienzo del embarazo.
- Todos los niveles son encargados de ofrecer asesoría preconcepcional.
- La realizará todo personal con capacitación mínima en salud sexual y salud reproductiva.
- Descarte razonablemente que la mujer no este embarazada. si ya esta embarazada, proceda con el control prenatal.

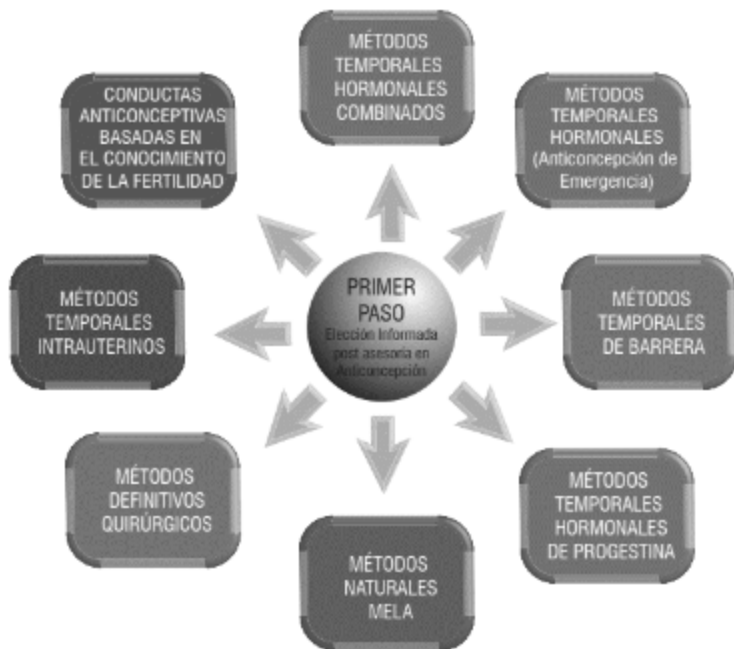
Atención en Infertilidad

- Toda pareja con procesos de infertilidad debe recibir asesoría básica en cuanto al diagnóstico y seguimiento del caso.
- el manejo y tratamiento específico de la infertilidad debe ser realizado en el nivel de máxima resolución.
- Se recomienda que la asesoría en infertilidad se realice solo después de un año de que la pareja ha buscado un embarazo sin conseguirlo
- La asesoría en infertilidad debe ser ofertada con el objeto de identificar patologías existentes o riesgos potenciales que deben ser corregidos en la pareja y son causa de infertilidad

Atención en Anticoncepción

- Antes de la asesoría, descarte razonablemente que la mujer no este embarazada usando la lista de verificación.
- Conducir a una decisión informada de anticoncepción segura
- Todos los niveles son encargados de asesorar y suministrar anticonceptivos.
- Se debe adaptar la información de forma personalizada de acuerdo a las características individuales de la usuaria/o

Métodos Anticonceptivos



Anticonceptivos Combinados

Anticoncepción oral combinada

Métodos anticonceptivos que consisten en la toma de una tableta diaria que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.

ESTRÓGENO	PROGESTÁGENO
Etinil estradiol < 35 mcg	Levonorgestrel
	Gestodeno
	Desogestrel
	Ciproterona
	Drospirenona
	Acetato de clormadinona

Anticoncepción inyectable combinada

Métodos anticonceptivos que consisten en la administración de una inyección mensual que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.

ESTRÓGENO	PROGESTÁGENO
Valerato de estradiol 5mg	Enantato de Noretisterona 50 mg
Enantato de estradiol 10 mg	Acetofénido de dihidroxiprogesterona 150 mg

Métodos anticonceptivos que consisten en la administración de un parche que contiene dos hormonas: un progestágeno y un estrógeno.

ESTRÓGENO	PROGESTÁGENO
Etinil estradiol 600 mcg Liberación diaria: 20 mcg	Norelgestromina (NGMN) 6 mg Liberación diaria: 150 mcg

Anticoncepción transdérmica

Anticonceptivos que solo contienen Progestina

Anticoncepción oral que solo contiene progestina

Método anticonceptivo que consiste en la toma de una tableta diaria que contiene una sola hormona: un progestágeno:

- Levonorgestrel
- Desogestrel
- Norgestrel

Se las llama también minipildora.

Anticoncepción inyectable a base de progestina sola

Método anticonceptivo que consiste en la inyección intramuscular glútea o deltoidea de una ampolla trimestral que contiene un progestágeno de depósito: Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg.

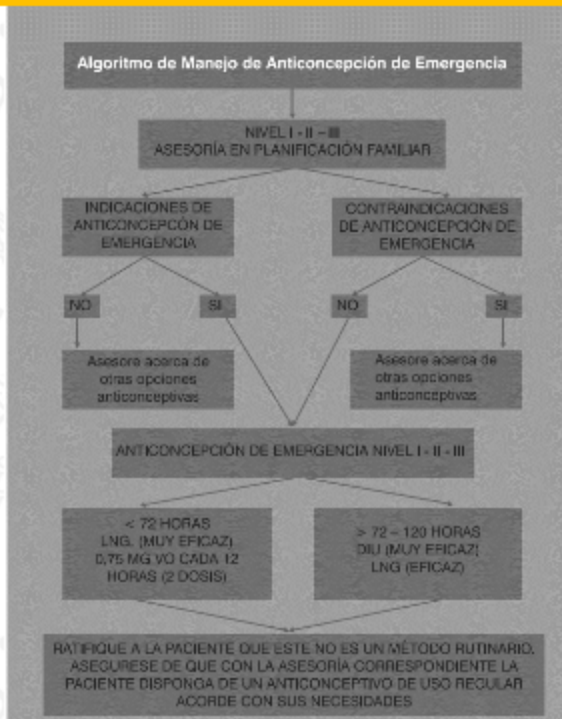
Método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado.

Debe usarse exclusivamente como **método de emergencia** y no como una forma regular de anticoncepción.

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y la Food and Drug Administration (FDA).

Anticoncepción de emergencia

NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR



Métodos Temporales Intrauterinos

Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)

Es un anticonceptivo fabricado de polietileno en forma de T, con 2 brazos horizontales flexibles. Posee alrededor suyo alambre de cobre con una superficie de 380 mm². Se lo inserta por vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca a nivel del fondo del útero. Este procedimiento lo debe realizar un proveedor calificado. Posee 2 hilos guía también de polietileno que quedan a nivel de vagina para su control y su extracción. Su uso puede ser por 10 años.

Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG)

Método anticonceptivo de polietileno en forma de T, con la capacidad de liberar en forma continua un componente hormonal (levonorgestrel 20ug/día). Igual que en el DIU-Cu, dos hilos se unen al extremo que queda cerca al orificio cervical externo. Su uso puede ser por 5 años

Métodos Temporales de Barrera

Condon Masculino

Funda o cubierta de látex que se coloca sobre el pene erecto del hombre.

Condón Femenino

Funda o cubierta de poliuretano que se inserta en la vagina de la mujer. Viene prelubricada con un líquido a base de silicona, consta de un anillo interno en el extremo cerrado que sirve para la inserción y otro anillo externo, más amplio que queda fuera de la vagina y recubre los genitales externos femeninos.

Proteccion contra ITS

Único método que reduce el riesgo de ITS-VIH y SIDA. En el caso de VIH y SIDA, usados en forma correcta, reduce del 80 al 95% la posibilidad de transmisión. También impiden la transmisión de gonorrea, sífilis, clamidia, tricomoniasis: protegen parcialmente contra el herpes virus y el papiloma virus humano.



Métodos Naturales de amenorrea de lactancia

Lactancia materna

Alimentación con leche materna. Las ventajas para el bienestar y la salud del recién nacido, de la madre y la economía familiar son insuperables.

Método de lactancia materna (MELA)

Es un método de planificación familiar temporal, basado en la lactancia exclusiva en el que la mujer debe cumplir obligatoriamente con 3 condiciones:

- Lactancia materna a libre demanda, de día y de noche, sin uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna
- Amenorrea
- Recién nacido/a menor de 6 meses

Métodos Definitivos Quirúrgicos

Anticoncepción Quirúrgica

Intervención quirúrgica a través de la cual se realiza un procedimiento de esterilización mecánica que impide de manera definitiva el encuentro del óvulo y el espermatozoide.

Ligadura de trompas salpingoclasia, o salpingoligadura

Intervención quirúrgica en la cual se realiza anticoncepción quirúrgica femenina mediante la sección, corte y ligadura bilateral de las Trompas de Falopio. Puede realizarse posparto, transcesárea o en el intervalo intergenésico.

Vasectomía

Intervención quirúrgica en la cual se realiza anticoncepción quirúrgica masculina mediante la sección, corte y ligadura bilateral de los conductos deferentes.

NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR



En el proceso de asesoría en planificación familiar, es fundamental que el personal de salud reconozca a la persona en consulta como sujeto de derechos. ¿Cuál de las siguientes acciones refleja correctamente este reconocimiento?

Respuestas

- a) Imponer un método anticonceptivo al usuario basado en la opinión del médico.
- b) Proveer información veraz y completa, respetando la autonomía del usuario para que pueda tomar una decisión informada.
- c) Consultar con la pareja del usuario para obtener su consentimiento antes de ofrecer cualquier método anticonceptivo.

En el proceso de asesoría en planificación familiar, es fundamental que el personal de salud reconozca a la persona en consulta como sujeto de derechos. ¿Cuál de las siguientes acciones refleja correctamente este reconocimiento?

Respuestas

- a) Imponer un método anticonceptivo al usuario basado en la opinión del médico.
- b) Proveer información veraz y completa, respetando la autonomía del usuario para que pueda tomar una decisión informada.**
- c) Consultar con la pareja del usuario para obtener su consentimiento antes de ofrecer cualquier método anticonceptivo.

NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR

El documento "Norma y protocolo de planificación familiar" enfatiza que el personal de salud debe reconocer al usuario como sujeto de derechos y respetar su autonomía. Esto implica que el usuario debe recibir información veraz y completa sobre las opciones de planificación familiar disponibles. Esta información permite al usuario tomar decisiones informadas sobre su salud y métodos anticonceptivos sin coerción ni imposición.

Opción a) es incorrecta porque imponer un método anticonceptivo basado en la opinión del médico no respeta la autonomía del usuario y contradice el enfoque de asesoría centrado en el usuario.

Opción c) es incorrecta porque no se requiere el consentimiento de la pareja para que el usuario elija un método anticonceptivo. La decisión debe ser individual y autónoma, respetando los derechos reproductivos del usuario.

NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR

María, una mujer de 28 años, acude a la clínica de planificación familiar buscando asesoramiento sobre métodos anticonceptivos. Está casada y tiene dos hijos. En su historial médico, no presenta enfermedades crónicas ni antecedentes de trombosis, pero menciona que tiene episodios frecuentes de migraña. María está amamantando a su hijo menor de seis meses y desea un método anticonceptivo seguro que no afecte su lactancia. También comenta que su esposo prefiere métodos naturales, pero ella está abierta a explorar todas las opciones disponibles. ¿Cuál de las siguientes opciones sería el método anticonceptivo más adecuado para María, considerando sus condiciones de salud y su situación actual?

Respuestas

- a) Anticonceptivos hormonales combinados orales.
- b) Método por vasectomía
- c) Anticonceptivos de progestina solo, como implantes subdérmicos.

NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR

María, una mujer de 28 años, acude a la clínica de planificación familiar buscando asesoramiento sobre métodos anticonceptivos. Está casada y tiene dos hijos. En su historial médico, no presenta enfermedades crónicas ni antecedentes de trombosis, pero menciona que tiene episodios frecuentes de migraña. María está amamantando a su hijo menor de seis meses y desea un método anticonceptivo seguro que no afecte su lactancia. También comenta que su esposo prefiere métodos naturales, pero ella está abierta a explorar todas las opciones disponibles. ¿Cuál de las siguientes opciones sería el método anticonceptivo más adecuado para María, considerando sus condiciones de salud y su situación actual?

Respuestas

- a) Anticonceptivos hormonales combinados orales.
- b) Método por vasectomía
- c) Anticonceptivos de progestina solo, como implantes subdérmicos.**

Opción a) es incorrecta porque los anticonceptivos hormonales combinados pueden agravar las migrañas y no son recomendados para mujeres que están amamantando, ya que los estrógenos pueden afectar la producción de leche.

Opción b) es una opción incorrecta, procedimiento dirigido a hombre.

Opción c) es la **respuesta correcta** porque los anticonceptivos de progestina solo no afectan la producción de leche y son seguros para mujeres con migrañas. Además, los implantes subdérmicos ofrecen una protección prolongada y son adecuados para mujeres que desean espaciar sus embarazos.



NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Juan y Ana, una pareja de 35 y 32 años respectivamente, acuden a la clínica de planificación familiar. Tienen tres hijos y no desean tener más. Ana tiene antecedentes de hipertensión controlada y es fumadora. Ambos desean un método anticonceptivo definitivo. Durante la consulta, Ana menciona que ha tenido dificultades con los anticonceptivos hormonales en el pasado debido a efectos secundarios como aumento de peso y cambios de humor. Juan está dispuesto a considerar todas las opciones. ¿Cuál de las siguientes opciones sería el método anticonceptivo más adecuado para esta pareja, considerando sus condiciones de salud y su deseo de un método definitivo?

Respuestas

- a) Anticonceptivos hormonales combinados inyectables para Ana.
- b) Condón masculino y femenino
- c) Vasectomía para Juan.

NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Juan y Ana, una pareja de 35 y 32 años respectivamente, acuden a la clínica de planificación familiar. Tienen tres hijos y no desean tener más. Ana tiene antecedentes de hipertensión controlada y es fumadora. Ambos desean un método anticonceptivo definitivo. Durante la consulta, Ana menciona que ha tenido dificultades con los anticonceptivos hormonales en el pasado debido a efectos secundarios como aumento de peso y cambios de humor. Juan está dispuesto a considerar todas las opciones. ¿Cuál de las siguientes opciones sería el método anticonceptivo más adecuado para esta pareja, considerando sus condiciones de salud y su deseo de un método definitivo?

Respuestas

- a) Anticonceptivos hormonales combinados inyectables para Ana.
- b) Condón masculino y femenino
- c) Vasectomía para Juan.**

NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Opción a) es incorrecta porque los anticonceptivos hormonales combinados no son recomendados para mujeres con hipertensión y fumadoras debido al aumento del riesgo de eventos cardiovasculares y no es un método definitivo.

Opción b) es incorrecta el condón son métodos de barrera y no es considerado método definitivo en relación al caso que ya no desean tener mas hijos.

Opción c) es la **respuesta correcta** porque la vasectomía es un método anticonceptivo definitivo, seguro y altamente efectivo para hombres. No presenta riesgos asociados con los antecedentes de salud de Ana.

